Opleidingseisen endoscopieverpleegkundige

NLQF-inschalingsniveau 6

Datum: Laatst gewijzigd 1 oktober 2024
Versie: 2.4

Auteur:	kaderontwikkeling CZO
Beheerder document:	mevrouw I. Boermans, portefeuillehouder langdurige zorg, beleidsadviseur kaderontwikkeling
Datum vastgesteld:	1 december 2022
Vastgesteld door:	mevrouw W.J.M. van Zundert, directeur-bestuurder CZO a.i.
Aantal pagina's:	19

Inhoudsopgave

1. Inleiding 3
2. Deskundigheidsgebied 4
2.1 Typering van het cluster 4
2.2 Typering context 4
2.3 Typering zorgvrager 5
2.4 Complexiteit van de aard van het werk 5
2.5 Beroepshouding 6
3. Eindtermen op basis van EPA's, EOL en CanMEDS 8
3.1 EPA's en EPA-overstijgende leeractiviteiten (EOL) 8
3.2 CanMEDS 9
3.3 Ontwikkeling op EPA's en CanMEDS, supervisieniveaus en bekwaam verklaren 9
4 Eindtermen op basis van CanMEDS 10
CanMEDS 1: Vakinhoudelijk handelen 10
CanMEDS 2: Communicatie 12
CanMEDS 3: Samenwerking 14
CanMEDS 4: Kennis en wetenschap 14
CanMEDS 5: Maatschappelijk handelen 15
CanMEDS 6: Leiderschap 16
CanMEDS 7: Professionaliteit 16
5. Specifieke bepalingen 18
5.1 Instroomeisen 18
5.2 Eisen praktijkleersituatie 18
Bronnen 19

1. Inleiding

Dit document beschrijft de opleidingseisen voor de vernieuwde EPA-gerichte opleidingen in het samenhangend CZO-opleidingsstelsel. De CZO-opleidingseisen worden samengesteld middels tripartite overleg met experts van werkgevers, zorgprofessionals en opleiders. De directeur-bestuurder CZO stelt de opleidingseisen vast.

De opleidingseisen:

- Vormen de basis en het verantwoordingskader voor het civiel effect (landelijk erkend certificaat, diploma). Het CZO sluit hiermee zoveel mogelijk aan bij een landelijk en internationaal stelsel van initiële en post initiële opleidingen (mbo, hbo, wo) en maakt duidelijk hoe deze opleiding zich verhoudt tot een breder stelsel.
- Maken duidelijk hoe de opleiding samenhangt met andere opleidingen binnen het CZO-opleidingsstelsel.
- Geven het CZO minimale eisen van het eindniveau van de opleiding, zodat zij kan beoordelen in hoeverre wordt opgeleid volgens de opleidingseisen. De eisen maken in grote lijnen duidelijk waartoe een student minimaal moet worden opgeleid.

Aan de totstandkoming van deze opleidingseisen hebben meegewerkt:

- CZO en CZO Flex Level
- Tripartite overleg 'experts' langdurige zorg

Evaluatie van de opleidingseisen

Evaluatie van de vernieuwde verpleegkundige vervolgopleidingen vindt plaats in 2023. Voor de medisch ondersteunende opleidingen volgt deze in 2025.

Het CZO evalueert periodiek de opleidingseisen.

Herziening van de opleidingseisen kan tussentijds plaatsvinden op basis van:

- (Door)ontwikkeling EPA-gericht opleiden/opleidingsstelsel.
- Ontwikkeling/bijstelling EPA's.
- Actualisatie beroeps(deel)profielen/functieprofielen/expertisegebieden.
- Overige evaluatie audits en erkenningen.

2. Deskundigheidsgebied

2.1 Typering van het cluster

De CZO erkende opleidingen zijn door CZO Flex Level ingedeeld in vier clusters:

- acute zorg
- langdurige zorg
- medisch ondersteunend
- moeder-kindzorg

De opleiding tot endoscopieverpleegkundige is één van de opleidingen in het cluster langdurige zorg.

2.2 Typering context

Typering context met betrekking tot kern-EPA's.

De endoscopieverpleegkundige werkt op de afdeling Endoscopie voor Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL), verbonden aan een zorgorganisatie of in zelfstandige (diagnostische) behandelcentra (ZBC) of klinieken. De functie van de endoscopieverpleegkundige richt zich op de ondersteuning van de scopist tijdens endoscopische procedures en begeleiding van zorgvragers van alle leeftijden op de polikliniek. De endoscopieverpleegkundige beweegt zich afdelingsoverstijgend door de zorgorganisatie en werkt in een multidisciplinair team dat bestaat uit zorgprofessionals, zoals een MDL-arts, verpleegkundig endoscopist, sedatiepraktijkspecialist, (gespecialiseerde) verpleegkundigen en overige ondersteuners.

De endoscopieverpleegkundige geeft voorlichting en instructie aan de zorgvrager en begeleidt de zorgvrager voor, tijdens en na een endoscopische behandeling. De endoscopieverpleegkundige assisteert de medisch specialist of verpleegkundig endoscopist bij diagnostische en/of therapeutische endoscopische onderzoeken. De endoscopieverpleegkundige bereidt het onderzoek voor en zorgt voor het instrumentarium en de behandelruimtes. Daarbij zijn preventiemaatregelen op het gebied van hygiëne essentiële voorwaarden ter voorkoming van contaminatie.

Tijdens het onderzoek observeert de endoscopieverpleegkundige het klachtenpatroon en de vitale parameters (in samenwerking met de sedatiepraktijkspecialist) van de zorgvrager om eventuele complicaties tijdig te onderkennen. De endoscopieverpleegkundige kan een inschatting maken van de comorbiditeit.

De voorliggende opleidingseisen richten zich op de werkzaamheden op het terrein van de MDL zoals beschreven in de kern-EPA's. Gezien de ontwikkelingen in de gezondheidszorg zijn steeds meer endoscopieverpleegkundigen ook werkzaam op het gebied van de longscopieën. Deze zijn beschreven in de specifieke EPA's.

Aanvulling met betrekking tot de context van de specifieke EPA's:

- Met betrekking tot EPA LZ-END-4:
  Assisteren van de scopist bij Endoscopisch Retrograde Cholangio- en Pancreaticografie (ERCP). De endoscopieverpleegkundige is werkzaam op een afdeling Endoscopie waar structureel ERCP's uitgevoerd worden.
- Met betrekking tot EPA LZ-END-5 en LZ-END-6:
  Endoscopieverpleegkundigen werkzaam op het gebied van de longscopieën werken op een

gecombineerde MDL/Long afdeling Endoscopie of uitsluitend op een Long afdeling Endoscopie.

2.3 Typering zorgvrager

Typering met betrekking tot kern-EPA's.

Het betreft de al dan niet gesedeerde zorgvrager die een MDL-behandeling of -onderzoek ondergaat. Voorafgaand aan en tijdens de behandeling of het onderzoek wordt de complexiteit van zorg bepaald aan de hand van de volgende factoren verkregen vanuit de anamnese, het zorgdossier en uit het gesprek met de zorgvrager:

- De gezondheidssituatie van de zorgvrager.
- Aard en complexiteit van de behandeling of van het onderzoek.
- De endoscopietechniek en de setting.

Aanvulling op de typering van de zorgvrager met betrekking tot specifieke EPA's:

- Met betrekking tot EPA LZ-END-4:
  Assisteren van de scopist bij Endoscopisch Retrograde Cholangio- en Pancreaticografie (ERCP).
- De endoscopieverpleegkundige is in staat om de scopist te assisteren vooraf en tijdens een ERCP bij de gesedeerde zorgvrager.
- Met betrekking tot EPA's LZ-END-5 en LZ-END-6:
  Endoscopieverpleegkundigen werkzaam op het gebied van de longscopieën werken met zorgvragers die een longscopie ondergaan.
- LZ-END-5 Assisteren van de scopist bij endoscopisch longonderzoek:
  De endoscopieverpleegkundige is in staat om de scopist te assisteren bij endoscopisch longonderzoek met een diagnostisch of therapeutisch doel bij de, al dan niet gesedeerde, zorgvrager.
- LZ-END-6 Begeleiden en monitoren van de zorgvrager voor, tijdens en na endoscopisch longonderzoek:
  De endoscopieverpleegkundige is in staat om de zorgvrager te begeleiden en monitoren voor, tijdens en na endoscopisch longonderzoek.

2.4 Complexiteit van de aard van het werk

Complexiteit met betrekking tot de kern-EPA's.

Complexiteit is binnen het gehele cluster langdurige zorg als volgt gedefinieerd: complexiteit is afhankelijk van de mate van ziek zijn, de technologische hulpmiddelen en het aantal verschillende specialismen dat erbij betrokken is.

De taken, verantwoordelijkheden en zelfstandigheid van de endoscopieverpleegkundige richten zich op alle complexiteitsniveaus van de zorgvrager, inclusief de initiële opvang van deze zorgvragers. In de werksituatie wordt door de endoscopieverpleegkundige geanticipeerd op plotselinge veranderingen die een bedreiging kunnen zijn voor de vitale functies. Om de veiligheid van de zorgvrager te waarborgen is het nodig dat de endoscopieverpleegkundige in staat is snel en adequaat te handelen. De kans op al dan niet verwachte complicaties met ernstige zo niet fatale gevolgen is altijd aanwezig.

Zelfstandigheid

De endoscopieverpleegkundige heeft een grote mate van zelfstandigheid en werkt in opdracht van de behandelend arts.

De complexiteitstabel

In de onderstaande tabel en in de beschrijving van de entrustable professional activities (EPA's) zijn de complexiteitsniveaus gedefinieerd.

Factor	Laag	Midden	Hoog
Verloop tijdens en na de scopie	Hoge mate van voorspelbaarheid	Redelijke voorspelbaarheid	Wisselend en onvoorspelbaar
Communicatie met zorgvrager	Adequaat	Bemoeilijkt	Ernstig bemoeilijkt
De kans op risicovolle complicaties	Zeer klein	Gering	Groot
Signaleren van veranderingen door de zorgvrager zelf	Goed	Matig	Slecht
Verstoring vitale functies	Hoge mate van voorspelbaarheid	Redelijke voorspelbaarheid	Wisselend en onvoorspelbaar
Comfort zorgvrager: Advies bijstelling medicatie, positiewisseling	Geen	Gering	Voortdurend
Hoeveelheid verpleegkundige interventies	Enkele	Meerdere	Veel/frequent
Complexiteit verpleegtechnische interventies	Laag	Midden	Hoog

2.5 Beroepshouding

Met betrekking tot de kern-EPA's.

De endoscopieverpleegkundige:

- Toont een professionele en respectvolle omgang (direct en indirect) met collega's, zorgvragers en hun naasten, rekening houdend met eventuele beperkingen.
- Toont verpleegkundig leiderschap, bijvoorbeeld aansturing van collega's.
- Stelt zich verantwoordelijk op in het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid als gespecialiseerde verpleegkundige binnen de zorg; schakelt tijdig andere disciplines/de juiste professionals in.
- Is in staat eigen behoefte aan psychosociale zorg in te schatten en vraagt waar nodig hulp bij de verwerking van traumatiserende gebeurtenissen.
- Draagt bij aan de continuïteit en kwaliteit van zorg, kan daarbij afdelingsoverstijgend denken. Daarnaast is de student zich ervan bewust dat de zorgvrager zich beweegt in de ketenzorg en weet wat van belang is op andere plekken in de keten.

- Reflecteert voortdurend en methodisch op het eigen handelen ten aanzien van de zorgvrager en de samenwerkingspartners, in relatie tot de beroepscode en beroepswaarden.
- Werkt aan de ontwikkeling van de eigen deskundigheid en die van de eigen beroepsgroep door kennis te zoeken, te delen en bij te dragen aan praktijkgericht onderzoek.
- Bevordert de gezondheid van de zorgvrager(s). Dit betreft niet enkel zorggerelateerde preventie, maar ook collectieve preventie.

3. Eindtermen op basis van EPA's, EOL en CanMEDS

De EPA's, EPA-overstijgende leeractiviteiten (EOL) en de CanMEDS vormen het gemeenschappelijk fundament voor/onder de eindtermen binnen het EPA-gericht opleiden. De CanMEDS zijn geïntegreerd in de EPA's en daarmee ontlenen ze hun concrete betekenis en context aan de EPA's en de EPA-overstijgende leeractiviteiten.

3.1 EPA's en EPA-overstijgende leeractiviteiten (EOL)

Een opleiding bestaat uit EPA's én EPA-overstijgende leeractiviteiten (EOL). Met de EOL wordt ruimte geboden om, op basis van de beschreven Kaders en uitgangspunten voor EOL, zowel persoonlijke ontwikkeling als de professionele beroepsontwikkeling optimaal vorm te geven. De leeractiviteit wordt afgesloten met een vorm van toetsing.

De volgende EPA's zijn van toepassing op het functiegebied:

Overzicht EPA's opleiding endoscopieverpleegkundige

Code	Kern-EPA's	Aantal CZO Credits per EPA
LZ-END-1	Bewaken van de zorgvrager tijdens en na endoscopie.	10
LZ-END-2	Begeleiden van de zorgvrager voor, tijdens en na endoscopie.	5
LZ-END-3	Assisteren van de scopist bij endoscopie.	10
LZ-END-EOL-1	EPA-overstijgende leeractiviteit	5

Code	Specifieke EPA's	Aantal CZO Credits per EPA
LZ-END-4	Assisteren van de scopist bij Endoscopisch Retrograde Cholangio- en Pancreaticografie (ERCP).	5
LZ-END-5	Assisteren van de scopist bij endoscopisch longonderzoek.	5
LZ-END-6	Begeleiden en monitoren van de zorgvrager voor, tijdens en na endoscopisch longonderzoek.	5

* Deze functie-overstijgende EPA's EPA's (kern of specifiek) worden in meer opleidingen gebruikt, soms zelfs in verschillende clusters.

3.2 CanMEDS

Alle CanMEDS-competentiegebieden zijn geïntegreerd en geoperationaliseerd in de EPA's en in de EOL. Afhankelijk van de aard en inhoud van de EPA zijn meerdere CanMEDS-competentiegebieden verankerd in bijvoorbeeld de activiteiten, kennis, vaardigheden en gedrag van de betreffende EPA. Daarmee staan zij ten dienste van de EPA's en de EOL. Zij bieden relevante input voor het zichtbaar maken van de ontwikkeling van de student door hierover tussentijds feedback te geven aan de student en deze te laten reflecteren.

3.3 Ontwikkeling op EPA's en CanMEDS, supervisieniveaus en bekwaam verklaren

EPA's zijn gebaseerd op de competenties die in de CanMEDS beschreven zijn en vormen de praktische vertaling van de competenties. Op basis van de ontwikkeling van de student neemt de begeleider, samen met de student, beslissingen over de benodigde mate van supervisie per EPA. Daarmee wordt dus ook inzichtelijk wat de ontwikkeling is van de student op de CanMEDS-competentiegebieden. Wanneer de student meer bekwaam wordt, groeit het vertrouwen van de student en de begeleiders en is er minder supervisie nodig.

Supervisieniveaus

Binnen het EPA-gericht opleiden wordt uitgegaan van vijf supervisieniveaus. Uitgangspunt is dat de student wordt opgeleid tot en met supervisieniveau 4 'zelfstandig uitvoeren'.

	Supervisieniveau
1	Student mag observeren, maar de EPA niet uitvoeren.
2	Student mag de EPA uitvoeren onder directe supervisie, waarbij de supervisor fysiek aanwezig is in dezelfde kamer.
3	Student mag de EPA uitvoeren onder indirecte supervisie, waarbij supervisor niet fysiek aanwezig is, maar wel snel beschikbaar als dat nodig is.
4	Student voert de EPA geheel zelfstandig uit.
5	De student verleent supervisie op deze EPA aan junior studenten[1] (valt buiten het civiel effect van de CZO-opleidingen).

Bekwaam verklaren

Na de ontwikkeling in het leerproces van de student en daarmee de groei in de verschillende supervisieniveaus volgt het proces van 'bekwaam verklaren'. De student die bekwaam verklaard wordt voor een EPA, is zowel 'kundig', 'competent' als 'geschikt' voor de uitvoering van deze professionele activiteit. Bekwaam verklaren vindt plaats op niveau van de EPA's, de betreffende eindtermen en CanMEDS zijn daar onderdeel van.

Het behalen van het CZO-diploma voor de betreffende opleiding en/of het digitale CZO-certificaat voor afzonderlijke kern- en/of specifieke EPA's van CZO-opleidingen is gekoppeld aan het behalen van supervisieniveau 4 met bekwaamverklaring.

[1] De zorgorganisatie bepaalt of een zorgprofessional in staat is om een student op te leiden.

4 Eindtermen op basis van CanMEDS

Eindtermen zijn geformuleerd volgens het CanMEDS-model. De CanMEDS zijn geoperationaliseerd in EPA's en EPA-overstijgende leeractiviteiten.

CanMEDS 1: Vakinhoudelijk handelen

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van het uitvoeren van methodische werkprocessen. Verlenen van zorg in laag-, midden- en hoogcomplexe situaties (zie complexiteitsschema).

Verzamelen en interpreteren van gegevens

De endoscopieverpleegkundige:

1.1. Vormt zich bij een zorgvrager met gezondheidsproblemen in voorspelbare en onvoorspelbare situaties, op basis van de (hetero)anamnese, een gedetailleerd beeld van de gezondheidsproblematiek van de zorgvrager. Formuleert de verpleegkundige diagnose, verzamelt continu en systematisch directe en indirecte gegevens en stelt op basis hiervan de benodigde verpleegkundige zorg bij.

Aandachtspunten zijn:

- Kennis hebben van alle voorkomende scopieën zoals bijvoorbeeld de echoscopie, colonoscopie, gastroscopie en Endoscopische Retrograde Cholangio- en Pancreaticogragie (ERCP).
- Kortdurende en cyclische karakter en de urgentie van de zorgsituatie.
- Verzamelen, selecteren, analyseren, interpreteren en controleren van gegevens en parameters en deze met elkaar in relatie brengen.
- Kennis hebben van verschillende diagnostische maatregelen of screeningsmethoden bijvoorbeeld met de ASA-classificatie en het toepassen van de Aldrete score.
- Fysiologie, pathologie, etiologie, symptomatologie, ingrepen, therapieën en bijwerkingen daarvan en het effect op de zorgvrager.
- Veranderingen in de fysiologische en psychosociale gezondheidstoestand van de patiënt, en de interpretatie daarvan.
- Comorbiditeit.
- Typerende kenmerken van de endoscopische-setting in de langdurige (keten)zorg, de kwetsbare positie van de (gesedeerde) zorgvrager en de frequentie van de behandeling en de invloeden daarvan op de zorgvrager, de partner en/of naasten.
- Subtiele veranderingen in het klinische beeld van de zorgvrager.
- Samenhang en wisselwerking tussen alle (vitale) gezondheidsproblemen en psychosociale gevolgen.
- Communicatieve beperkingen van de zorgvrager

Plannen van zorg

1.2. Plant op systematische wijze de zorg op alle complexiteitsniveaus, stelt prioriteiten in verpleegkundige interventies. Beargumenteert de keuze van interventies en prioriteitstelling en geeft (pro)actieve ondersteuning aan het medische beleid en het beleid van andere disciplines. Doet dit aan de hand van de gestelde gezondheidsproblemen. Stelt zo nodig het zorgplan bij.

Uitvoering en bewaking van zorg

1.3. Voert op verantwoorde en doeltreffende wijze de verpleegkundige zorg uit en verleent zorg [conform complexiteitsschema] aan de (in)stabiele zorgvrager rekening houdend met:

- ondersteuning van vitale functies
- (complexe) farmacotherapeutische behandeling
- ondersteuning bij onderzoek en behandelingen
- acuut en/of adequaat handelend optreden

Aandachtspunten zijn:

- Gebruiksklaar maken van de werkruimte voor en na de scopie.
- Gebruiksklaar maken, controleren en bedienen van apparatuur en controleren omgeving.
- Voorbereiding en methodisch handelen in het kader van (stralings)hygiënisch handelen ter bescherming van de zorgvrager.
- Een situatie creëren waarin de zorgvrager zo min mogelijk last ondervindt van apparatuur, instrumentarium en omgevingsfactoren.
- Verwerken van gebruikt instrumentarium (desinfectie). En verwerken histologie en cytologie.
- Gebruikmaken van de principes van positieve, gezondheidszorg[2], de zorgvrager ondersteuning en begeleiding bieden bij:
  - Het bevorderen van zelfzorg, zelfredzaamheid en zelfmanagement.
  - Het reduceren van angst, stress, delier en/of pijn.
- Behoud van de mobiliteit van de zorgvrager met gebruikmaking van beschikbare hulpmiddelen en werkwijzen.
- Veiligheid bieden aan de zorgvrager gedurende het hele proces en eventuele overplaatsing binnen de zorgketen.
- Het uitvoeren van de behandeling op andere afdelingen dan de eigen afdeling.
- Leren omgaan met de specifieke bediening van geavanceerde apparatuur en mogelijke complicaties bij verkeerd gebruik.
- De zorg- en begeleidingsvraag van de zorgvrager.
- De fysieke, psychische en sociale toestand van de zorgvrager en comorbiditeit.
- De reacties van de zorgvrager voorafgaand, tijdens en na de endoscopie.

1.4. Observeert, signaleert en bewaakt bij de zorgvrager op alle complexiteitsniveaus gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal gebied. Neemt op basis van deze signalen voorzorgsmaatregelen om gezondheidsbedreigingen en complicaties te voorkomen of te beperken.

Heeft permanent aandacht voor infectiepreventie, microbiële resistentieproblematiek en factoren in de omgeving van de zorgvrager die een (levens)bedreiging (kunnen) vormen en voorkomt verspreiding.

Aandachtspunten zijn:

- (Kruis)infecties.
- Preventie en behandeling van een delier en pijn.
- Naleven richtlijnen infectiepreventie.

[2] Huber, M. et al 2015

1.5. Observeert en signaleert gezondheidsbedreigende symptomen op fysiek, psychisch en sociaal gebied op alle complexiteitsniveaus van de zorgvrager van alle leeftijden. Geeft begeleiding en voorlichting aan de zorgvrager en diens naasten.

Aandachtspunten zijn:
- Cultuur- en ziektebeleving van zorgvrager en diens naasten.
- Shared decision making.
- Mentale (gedrags)veranderingen bij zorgvragers.
- Technische omgeving van de endoscopische werksetting.
- Signaleren, begeleiden en reduceren van pijn en/of stress.
- Reduceren van (doods)angst bij zowel zorgvrager als diens naasten.

1.6. Assisteert de scopist bij de uitvoering van technische handelingen met behulp van onder andere:
- Complexe en multipele technische apparatuur en instrumenteel-technische voorzieningen.
- Monitoring vitale functies.

Aandachtspunten zijn:
- Het uitvoeren en gemotiveerd afwijken van geldende protocollen, richtlijnen en procedures op alle complexiteitsniveaus.
- Het effectief toepassen van informatietechnologie en verwerking van zorgdata in de eigen werksetting.

1.7. Organiseert en coördineert de zorg rond de zorgvrager en diens naasten en schakelt waar nodig tijdig hulp van artsen en/of andere disciplines in bij risicovolle situaties. Initieert, coördineert en participeert daarbij op het juiste moment in de verschillende overlegsituaties.

1.8. Bereidt de zorgvrager zorg voor op intern en extern transport continueert de begeleiding en bewaking van de vitale functies tijdens het transport.

Evalueren en rapporteren

1.9. Organiseert en coördineert de totale verpleegkundige zorg rond de zorgvrager en diens naasten en treedt op als intermediair tussen zorgvrager, diens naasten en andere disciplines.

1.10. Evalueert en rapporteert met de scopist continu en systematisch over de snel wisselende gegevens en zorgresultaten van de zorgvrager. Stelt het zorgplan bij aan de hand van de resultaten en draagt over.

CanMEDS 2: Communicatie

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van doelmatig en effectief communiceren met de zorgvrager en alle betrokkenen, rekening houdend met diversiteit en culturele achtergronden. Rekening houden met verschillende verantwoordelijkheden van functionarissen op diverse niveaus.

De endoscopieverpleegkundige:

2.1. Geeft psychosociale zorg en begeleiding aan zorgvrager en/of naasten binnen de werksetting, in alle fasen van het endoscopisch proces en op alle complexiteitsniveaus.

Aandachtspunten zijn:

- Adequate communicatie met de zorgvrager en diens naasten in een acute en/of levensbedreigende situatie, zodanig dat het zorgproces optimaal kan verlopen en eventuele ongerustheid en/of angst bij de zorgvrager en diens naasten zoveel mogelijk wordt verminderd.
- Het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de zorgvrager en diens naasten.
- Inschatten van het (verminderde) bewustzijn van de zorgvrager en de hieruit voortkomende beperkingen in de communicatie.
- Inschatten van de ongerustheid en/of angst bij de zorgvrager en diens naasten over de kans op (ernstige) complicaties.
- Lichamelijke en psychische effecten van de behandeling en gezondheidssituatie, op het uiterlijk en/of lichaamsbeleving van de zorgvrager.
- Omgaan met beperkingen in de verbale communicatie door comorbiditeit of medicatie.

2.2. Draagt zorg voor een effectieve communicatie en interactie met alle betrokkenen binnen de integrale keten van langdurige zorg.

2.3. Communiceert en handelt volgens de gebruikelijke methodiek (SBAR). Doet dit in samenwerking met professionals, artsen en/of andere disciplines. Houdt daarbij rekening met de eigen beroepsgrenzen, de feitelijke en de te verwachte gevolgen van onderzoek en behandeling, als ook in acute en/of levensbedreigende situaties. Doet dit op een zodanige wijze dat weloverwogen besluiten genomen kunnen worden over de behandeling en de zorgverlening, met toestemming van de zorgvrager (informed consent).

Aandachtspunten zijn:

- Vraagstukken met ethische afwegingen.
- Het, in elke fase, kunnen ondersteunen van de zorgvrager op verschillende ontwikkelingsniveaus, leeftijden en naasten in besluitvormingsprocessen rond starten, wijzigen, voortzetten en stoppen van de behandeling.

2.4. Geeft individueel voorlichting aan de zorgvrager en diens naasten met gebruik van digitale communicatiehulpmiddelen (onder andere zorgapplicaties, zorg op afstand, beeldbelmogelijkheden) om de zorgvrager zoveel mogelijk de gelegenheid te bieden de zorg zelf uit te voeren.

Aandachtspunten zijn:

- Toepassing van eHealth ter ondersteuning en/of verbetering van de gezondheidssituatie van de zorgvrager(s).
- Instrueert en motiveert de zorgvrager om interactieve digitale hulpmiddelen, informatietechnologie en zorgapplicaties te gebruiken ter verbetering en ondersteuning van diens gezondheid.

2.5. Communiceert mondeling en schriftelijk op operationeel niveau en rapporteert op een adequate wijze aan alle betrokkenen.

2.6. Maakt gebruikt van informatietechnologie als onderdeel van de digitale overdracht binnen de integrale ketenzorg.

2.7. Bemiddelt bij tegenstrijdige belangen en/of conflicten met het doel om wederzijdse effectieve communicatie te bewaken en/of te verbeteren.

CanMEDS 3: Samenwerking

Het ontwikkelen van competenties in doelmatig en effectief samenwerken met alle betrokkenen, inclusief de zorgvrager en diens naasten. Samenwerken op verschillende niveaus: monodisciplinair, multidisciplinair en interprofessioneel. Het nemen van verantwoordelijkheden tot en met het hoogste complexiteitsniveau.

De endoscopieverpleegkundige:

3.1. Neemt de overdracht van de zorgvrager in de ketenzorg op een systematische wijze in ontvangst en verwerkt de gegevens uit de overdracht op een adequate wijze. Organiseert het zorgplan als een onderdeel van de ketenzorg die de zorgvrager doorloopt. Draagt de zorg en de behandeling van de zorgvrager op een systematische wijze over aan betrokkenen binnen de keten.

3.2. Stemt de (keten)zorg intramuraal af met en draagt deze over aan de verschillende disciplines die bij de uitvoering van de behandeling van de zorgvrager betrokken zijn.

Aandachtspunten zijn:
- Complexiteit van de gezondheidssituatie van de zorgvrager en de snelheid waarmee de gezondheidssituatie kan wisselen.
- Proactieve werkwijze.
- Intensiteit van de multidisciplinaire en interprofessionele samenwerking.
- Op het juiste moment initiëren van verschillende overlegsituaties in de organisatie van de (keten)zorg en de continue (transmurale) afstemming daarvan op de (soms snel wisselende) medische behandeling en zorg.
- Participeren en inbreng hebben in deze verschillende overlegsituaties.

3.3. Levert een bijdrage aan de ethische besluitvorming in de behandeling en de zorg voor de zorgvrager door actief te participeren in overlegsituaties.

3.4. Geeft advies en instructie over de zorg aan (recent ontslagen) zorgvragers en diens naasten, aan verpleegkundigen, professionals op de afdeling en overige beroepsbeoefenaren in de langdurige ketenzorg.

CanMEDS 4: Kennis en wetenschap

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van professionele vakinhoudelijke kennis, vaardigheden, attitude en het leveren van een bijdrage aan de innovatie van het beroep.

De endoscopieverpleegkundige:

4.1. Past evidence based en best practices toe in de dagelijkse beroepspraktijk.

Aandachtspunten zijn:

- Werkt volgens protocollen en richtlijnen en kan hier gemotiveerd van afwijken.
- Levert een bijdrage aan de aanpassing van evidence based en best practice richtlijnen en protocollen.
- Signaleert en meldt het ontbreken van protocollen en richtlijnen op relevante gebieden en levert een bijdrage aan de ontwikkeling hiervan.
- Levert een bijdrage aan de verbetering van de kwaliteit van zorg aan de zorgvrager en aan de kwaliteit van de ketenzorg door het participeren in werkgroepen en projecten op afdelingsniveau.

4.2. Formuleert, aan de hand van de methodische kwaliteitscyclus, concrete probleem- of vraagstellingen om de beroepspraktijk te verbeteren.

Aandachtspunten zijn:
- Draagt zorg voor het actueel houden van vakkennis en innovatie-ontwikkelingen in het eigen vakgebied met vakliteratuur, congressen, symposia, e-learning, bij- en nascholing.
- Handelt evidence based en volgens best practices.

4.3. Draagt bij aan kwaliteitszorg, legt aan beroepsgenoten verantwoording af over het eigen professioneel handelen, geeft uitleg en werkinstructies aan studenten en/of professionals.

4.4. Draagt bij aan de uitvoering van taken in onderzoeksprojecten of ontwikkel- en verbeterplannen.

CanMEDS 5: Maatschappelijk handelen

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van maatschappelijke verantwoording vanuit de werksetting van de zorgvrager volgens wet- en regelgeving. Bevorderen van innovaties in de gezondheidszorg.

De endoscopieverpleegkundige:

5.1. Heeft kennis van wet- en regelgeving, past deze toe, geeft voorlichting en neemt waar nodig preventieve maatregelen.

Aandachtspunten hierbij met betrekking tot het veiligheidsmanagementsysteem (VMS):
- medicatieveiligheid
- psychische en sociale problematiek
- infectiepreventie en epidemiologie
- antibioticaresistentie
- valpreventie
- complicatiepreventie
- risico op ondervoeding
- juist gebruik van apparatuur conform convenant medische technologie
- omgaan met risicovolle en voorbehouden handelingen Wet BIG
- leefstijlbevordering
- melden van incidenten, Veilig Incidenten Melden (VIM)

5.2. Signaleert en informeert de arts bij signalen van (kinder)mishandeling en huiselijk geweld. Heeft hierbij oog voor de invloed van het sociale netwerk van de zorgvrager.

CanMEDS 6: Leiderschap

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van persoonlijk en intercollegiaal leiderschap.

De endoscopieverpleegkundige:

6.1. Kan inhoud geven aan professioneel leiderschap passend bij de dagelijkse beroepspraktijk. Oefent daarbij invloed uit op de operationele werksetting en het persoonlijk functioneren daarin.

Aandachtspunten zijn:
- persoonlijk leiderschap en besluitvaardigheid
- klinisch redeneren
- effectieve beïnvloedingsvaardigheden
- resultaatgericht, innovatief en probleemoplossend handelen
- begrip voor onderlinge verhoudingen
- omgevingssensitiviteit
- empathisch handelen
- netwerken en verbinden

6.2. Neemt verantwoordelijkheid voor de eigen professionele ontwikkeling.

Aandachtspunten zijn:
- Zorgvuldig overdenken van gemaakte keuzes, beslissingen en het eigen handelen, inhoudelijk, procesmatig en moreel (reflectieve beroepshouding).
- In kaart brengen van de eigen beroepsontwikkeling en definiëren van de eigen leervragen (deskundigheidsborging).
- Leveren van een bijdrage aan de ontwikkeling van de professionele standaarden.
- Op de hoogte blijven van nieuwe ontwikkelingen binnen de zorgverlening.

6.3. Draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de zorgorganisatie.

CanMEDS 7: Professionaliteit

Het ontwikkelen van competenties op het gebied van de professionele (beroeps)ontwikkeling en kwaliteitszorg.

De endoscopieverpleegkundige:

7.1. Neemt verantwoordelijkheid voor de eigen professionele ontwikkeling.
Voert werkzaamheden uit op een integere, oprechte, professionele en betrokken wijze.

Aandachtspunten zijn:
- Reflectie op het beroepsmatig handelen.
- Definiëren van leervragen, deskundigheidsborging en feedback.
- Beroepsethiek, beroepscode en professionele beroepsimago.
- Beroepsgeheim.
- Bevoegdheden en verantwoordelijkheden.

- Wet- en regelgeving met betrekking tot de privacy persoonsgegevens.

7.2. Signaleert en meldt incidenten en bijna incidenten en denkt mee over oplossingen om deze in de toekomst te voorkomen.

7.3. Gaat op milieuvriendelijke en duurzame wijze om met materialen en apparatuur passend bij het milieubeleid van de zorgorganisatie.

7.4. Voert bedrijfshulpverlening uit volgens richtlijnen en protocollen.

7.5. Werkt als professional effectief en doelmatig in de arbeidssituatie en de gehele keten van zorg-, hulp- en dienstverlening.

7.6. Signaleert knelpunten in de zorgverlening op afdelings- en organisatieniveau en binnen de keten en doet verbetervoorstellen.

7.7. Besteedt de beschikbare tijd en medische en/of verpleegkundige hulpmiddelen en apparatuur verantwoord, rekening houdend met kwaliteit en kostenbeheersing.

5. Specifieke bepalingen

5.1 Instroomeisen

5.1.1. De opleiding tot endoscopieverpleegkundige kan worden gevolgd door BIG-geregistreerde verpleegkundigen.

5.1.2. Voorwaardelijkheden EPA's

Voor het afronden van bepaalde EPA's, zijn andere EPA's als voorwaardelijk aangemerkt, deze moeten behaald zijn voordat de EPA aan de student kan worden toevertrouwd.

5.1.3. Leerarbeidsovereenkomst

De student heeft gedurende de opleiding een dienstverband of een detacheringsovereenkomst bij een CZO-erkende zorgorganisatie.

5.2 Eisen praktijkleersituatie

De werkgever garandeert dat de student de benodigde leerfaciliteiten geboden wordt om bekwaam te worden op het vereiste supervisieniveau.

Bronnen

- V&VN, Expertisegebied Verpleegkundigen Maag Darm Lever, januari 2015
- CZO, huidige CZO-opleidingseisen versie 2.0, 14 oktober 2021
- CZO Flex Level Architectuur 2020, www.czoflexlevel.nl/nieuw-stelsel/architectuur
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024, gezondheid breed op de agenda, 2020
- Huber, M., Positieve gezondheid, wat is het? https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/
- CZO Flex Level, EPA's, www.epabibliotheek.nl
- V&VN, Taakherschikking Maag-, Darm- en Leverziekten, 28 mei 2021